

LES INTERSTICES EN INSTITUTION¹

LOS INTERSTICIOS EN LA INSTITUCIÓN

² Jean Furtos.

Resumen

Mediante numerosos ejemplos y experiencias personales sobre la dinámica grupal, se establece un diálogo cercano a los lectores, para aportar elementos que permitan comprender los espacios y procesos intersticiales que se presentan de manera necesaria en las instituciones, en particular, las de salud mental. Se describen tres tipos de amenaza a los intersticios: la relacionada con el *management*, con aspectos procedimentales, y con la fetichización del marco. En las instituciones, los intersticios se presentan como espacio-tiempos de elaboración, o como procesos. A continuación, se caracterizan tres formas de grupalidad que se pueden presentar en las instituciones en: G1, G2, G3; así como los intersticios y temporalidades que se pueden dar en ellas. Se cierra con un análisis de la relación con adolescentes, especialmente en el espacio de los Centros de Atención de Día a Jóvenes. Se plantea que en muchos sentidos los jóvenes se encuentran en migración y por tanto, en una condición propicia para los procesos intersticiales que los transforman.

Palabras clave: Intersticio, Grupo social, Instituciones de Salud, Gestión, Organizaciones, Proceso de grupo.

Résumé

Au moyen de nombreux exemples et d'expériences personnelles sur la dynamique collective, on établit un dialogue proche aux lecteurs, pour apporter des éléments qui permettent de comprendre les espaces et les processus interstitiels que se présentent de manière nécessaire dans les institutions, en particulier, celles de santé mentale. On décrit trois types de menace à ce qui est interstices : celle en rapport avec le management, avec des aspects de procédure, et avec la fétichisation du cadre. Dans les institutions, ce qui est interstices se présentent comme espace-temps d'élaboration, ou comme processus. Ensuite, se caractérisent trois formes de grupalité qui peuvent être présentées dans les institutions dans : G1, G2, G3 ; ainsi comme ce qui est interstices et temporalités qui peuvent être données en ces dernières. On ferme avec une analyse de la relation avec des adolescents, spécialement dans l'espace des Centres Jour d'Attention à des Jeunes. On pose qu'en beaucoup de sens les jeunes se trouvent en migration et par conséquent, dans une condition propice pour les processus interstitiels qu'ils les transforment.

Mots clés : Interstice, Groupe social, Institutions de Santé, Gestion, Organisations, Processus de groupe.

Recibido el 14/02/2011

Aprobado el 11/04/2011

1. Este artículo de reflexión ha sido adaptado, con autorización de su autor, de la ponencia realizada por Jean Furtos en el marco del Coloquio de los Centros de Día para Adolescentes. Saint Etienne. Septiembre 25 de 2009. Adaptación para publicación en la Revista Salud Bosque por el Dr. Alfonso Rodríguez, Director Área Psicosocial, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque.
2. El Dr. Jean Furtos es Médico – Psiquiatra. Director científico del Observatorio Nacional de Prácticas en Salud Mental y Precariedad, ONSMP, en Bron, Lyon, Francia. Jefe del Departamento en el Centro Hospitalario Le Vinatier, Lyon – Bron. Experto con reconocimiento mundial en el campo de Precariedad y Salud Mental. Presidente del Comité Organizador del próximo Congreso de los Cinco Continentes. Sufrimientos psicosociales y salud mental en un mundo global: Hacia una ecología del vínculo social, a realizarse en Lyon- Francia del 19 al 22 de octubre de 2011. furtos.jean@wanadoo.fr

Quand les interstices fonctionnent bien, on ne se pose pas de questions. Mais quand ils disparaissent ou qu'ils dysfonctionnent, ou quand il y a des symptômes qui apparaissent, on devient fondé à s'interroger sur leur nature, leur place, leurs fonctions.

Le « salut », pour ne pas être couché par la précarité excessive qui concerne les sociétés riches et qui est exportée vers les sociétés pauvres, la recette pour ne pas avoir des pathologies de la précarité aussi graves parfois que la schizophrénie ou une dépression sévère, c'est le groupe. Disons qu'un individu sans groupe n'est pas un citoyen, n'est pas « un parmi d'autre », comme disait Denis Vasse, c'est un tout seul. Il y a sans doute des gens qui fonctionnent bien en étant autistes, il y a des autismes de haut niveau, mais, humainement parlant, c'est exceptionnel. En y réfléchissant, je me rends compte que la question de la groupalité a constitué l'axe organisateur de ma vie professionnelle, mais aussi privée. Etant moi-même fils d'émigrés (émigrés à Saint Etienne, au départ mes parents vendaient sur les marchés), j'ai des souvenirs de groupe sur les marchés où je disais bonjour aux autres commerçants ; il paraît que j'étais extrêmement convivial avec les collègues de mes parents. J'ai donc été d'emblée dans un milieu où le groupe était important. Je me rends compte que, sur le plan théorique, ça a constitué la loyauté de ma vie.

A continuation je vais parler d'un aspect du groupe, d'un aspect de l'organisation groupale des institutions, l'interstice, qui vient de vous être présenté par Céline d'Hondt. L'interstice est en péril. L'interstice est en effet attaqué de toutes parts. **Les trois origines de l'attaque de l'interstice sont :**

Premièrement, le management : Il ne faut pas perdre de temps, il faut faire ce pour quoi on est payé. Récemment, ma fille, la plus jeune qui est étudiante, a été ASH dans une clinique privée ; la consigne était de ne parler ni aux malades ni à ses collègues. Surtout de ne pas créer d'interstice, ne pas perdre de temps ! Et si jamais il y a des interstices, ne pas les utiliser ; cette défense est abominable, elle instrumentalise les « petits » personnels. Mais quand on commence d'instrumentaliser le « petit » personnel, ça veut dire que même le personnel « de haut niveau » est lui-même en voie d'instrumentalisation, avec une intervention qui doit être simplement technique. Comment peut-on vraiment parler quand la parole ordinaire est interdite à un niveau basal de l'institution ? C'est très délicat, problématique, c'est du management à courte vue.

Cela me permet d'avancer une première définition des espaces interstitiels : ce sont des espaces où l'on

peut faire des choses pour lesquelles on n'est pas officiellement payé. C'est la première difficulté : on n'est pas payé pour être bien dans une institution, on n'est pas payé pour communiquer, on n'est pas payé pour avoir des espaces de rencontre qui font du bien, qui font que l'on va revenir plus costaud dans le travail. Non, on est payé pour produire, pour faire du chiffre, et le chiffre c'est important dans vos hôpitaux, dans le mien, même si on n'est pas obligé d'obéir le petit doigt sur la couture du pantalon, ça nous travaille tout de même, et de plus en plus.

Deuxièmement, les aspects procéduraux. Les procédures, c'est-à-dire ce qu'on doit faire, doit être écrit pour tout système d'urgence ou de semi-urgence ; le système de procédure est un système d'obsessionnalisation intéressant pour construire et conduire les avions, les voitures, pour les urgences somatiques et psychiques : il est important d'avoir des habitudes faciles à utiliser en cas d'urgence. Mais si la pratique se réduit aux procédures, on devient une sorte d'anus fonctionnel. Vous savez ce que signifie le mot hiérarchie : « hieros » veut dire sacré, et « archos » pris au sens masculin, en grec, veut dire anus. C'est le modèle d'une hiérarchie anale, qui laisse passer les choses d'une manière sphinctérienne ; alors que, au féminin, arche c'est l'origine, le commencement. Il faut avoir une notion de la hiérarchie qui soit à la fois masculine, c'est-à-dire régulatrice, et féminine, c'est-à-dire qui nous permette de nous ressourcer au commencement. Le commencement n'est pas simplement dans la nuit des temps. Il faut toujours commencer, sinon on fait du vieux. En elles-mêmes, les procédures vont contre l'interstice, il n'y aura jamais de procédures pour les interstices. Je vous rappelle, pour ceux qui ont connu ça, les discussions byzantines et carnavalesques sur combien de temps on s'arrête de manger pour les 35h, combien de minutes ? Combien de minutes il faut récupérer ? La question des interstices, ce pour quoi on n'est pas payé, est actuellement extrêmement régulée.

Il y a une autre manière d'attaquer l'interstice : la fétichisation du cadre. Certes, il faut respecter le cadre. Mais si on demande ce qu'est le cadre, ça devient plus difficile. Souvent on répond que c'est ce qu'il faut faire, ce qui a été décidé, ce à quoi il faut obéir, sinon on est « hors cadre », on n'est « pas dans le soin ». C'est très embêtant car ceux qui ne rentrent pas dans le cadre ne pourraient pas rentrer dans le soin, donc il faudrait être extrêmement soumis au cadre pour être soumis au processus thérapeutique, et alors, à tous ceux qui sont très malades, il faudrait leur dire de revenir quand ils iront mieux ! Car, par définition, quand on va très mal, on a beaucoup de mal à respecter le cadre.

Il ne faut pas sous estimer le côté fétichiste du cadre chez les psys, qui n'a rien à avoir avec le management, qui n'a rien à avoir avec les procédures, qui a à avoir avec une certaine obsessionnalisation des processus thérapeutiques ; je dirai que les meilleurs n'y échappent pas toujours. On a certes besoin d'une certaine cohérence, de ne pas faire n'importe quoi et, c'est tout à fait exact, il faut savoir ce que l'on fait ; mais savoir aussi qu'on est peut-être soumis à une rigidification.

Selon moi, la fétichisation du cadre est une attaque des interstices moins grave, moins moderne, moins contemporaine que l'aspect managérial, mais qui existe et qu'il ne faut pas sous estimer ; je vais partager une expérience qui a été déterminante pour ma conception du cadre à respecter. J'ai fait de l'hospitalisation à domicile pendant 23 ans ; Je revenais des Etats-Unis, j'étais assistant-chef de clinique, et c'était ma première expérience de responsable de pratiques. J'avais donc commencé à faire de l'hospitalisation à domicile, et un jour, avec l'infirmière avec laquelle je travaillais (il y en avait plusieurs), nous allions voir une patiente d'origine espagnole qui avait pas mal de pathologies psychiques, et en plus, à ce moment là elle n'avait rien à manger. L'infirmière lui a amené une baguette de pain ; j'avais fait une analyse, j'avais été l'élève de grands patrons qui m'avaient appris mon métier (d'ailleurs pour s'écarter du métier, il faut d'abord l'avoir appris, si on n'a pas appris le métier, on ne peut pas s'en écarter, on ne peut pas trouver sa voie). Alors je lui ai dit : « tu es sûre que c'est orthodoxe d'amener une baguette de pain ? », Elle me répond « tu es sûre que la vie est orthodoxe ? » J'ai compris que si je fétichisais le cadre, je risquais de faire n'importe quoi. Cette infirmière a été en position de maître pour moi, ce jour là. Il se trouve que par la suite, j'ai fait beaucoup de choses à la marge, qui m'ont coûté un peu, à certain moment, sur le plan de la carrière.

Jusqu'à mes cinquante – cinquante cinq ans, on disait encore que j'étais un « jeune » médecin, un « poète » ; à soixante cinq ans, on ne peut plus me le dire. Mais c'est grâce à cette histoire que j'ai compris que l'orthodoxie pouvait être fétichisée, et que l'orthodoxie, c'est-à-dire la voie droite, la pratique droite, ce n'est pas une pratique forcément en ligne droite, mais une pratique qui est ajustée dans une conjoncture donnée. Ceux qui écrivent dans les livres donnent l'orthodoxie qu'ils ont découverte dans leur pratique, et nous, dans notre pratique, qu'elle est l'orthodoxie que nous allons découvrir et même construire, co-construire avec les patients, car ils nous apprennent, évidemment.

Sur l'argumentaire, je n'ai pas de commentaire sauf sur une phrase : « les interstices sont autant

d'espace temps de digestion **d'après coup** ». « L'après coup », c'est dans le cas où on est dans un processus psychique de type névrose, où l'après coup a des effets de sens capables de faire muter une pensée, une action... C'est exact, mais quelque fois il y a des « avant coup » qu'on ne va comprendre qu'après, et quelque fois, on est tellement complètement « dans le coup » qu'on ne sait pas ce qui se passe, et ce n'est pas forcément du registre de « l'après coup ». Ce n'est pas après, c'est dans la bagarre même. Je dirai que c'est parfois une habitude de dire « après coup », une habitude de psy qui travaille sur la pratique ; et effectivement, quand on réfléchit sur ce qu'on a vécu avec des patients, on est dans l'après coup, on élabore, c'est absolument exact. Mais quand on est dans un espace interstitiel, c'est rare qu'on soit dans l'après coup ! Je trouve, et justement René, un maître en la matière, montre comment on ne peut être sûr de la pertinence de ce que l'on fait dans les interstices qu'en voyant les effets qui vont venir. On peut faire des c... aussi. Des fois, un miracle, il y a des miracles, rares il est vrai. Et des fois, rien, il ne se passe rien.

Les Interstices en tant que processus : Maintenant, je vais rentrer dans une mise en place de l'interstice par rapport à la groupalité de l'institution. On a intérêt à la situer. L'argumentaire explique bien que l'interstice est « entre », entre-deux espaces - temps, entre deux prises en charge, donc il y a quelque chose de l'ordre de l'entre deux concret, il y a des espaces-temps concrets qui se situent entre d'autres espaces-temps concrets ; on sort d'un groupe avant d'aller dans un autre groupe, avant d'aller voir le médecin, la psychologue, l'infirmière, il y a des entre-deux ; il y a aussi des seuils quand on sort d'une séance ou d'un groupe, et quelque fois, il se dit des choses importantes au niveau du seuil. Une des définitions de la notion d'espace interstitiel, c'est qu'il n'y a apparemment pas de porte symbolique. Ce sont des espaces sans porte symbolique. Il peut y avoir des portes en bois, mais il n'y a pas de porte symbolique, c'est-à-dire il n'y a pas de règle fondamentale. Pas de règlement intérieur, ni de règles fondamentales. Où sommes-nous ? Peut-être dans la cuisine, au café, dans les couloirs, mais aussi ça peut être un processus ; disons que, *si cette lecture était réussie, je l'évaluerai à la manière dont vous pourriez faire le passage entre les lieux interstitiel et l'interstice comme un processus qui peut se passer dans n'importe quel lieu*. Entre nous, il peut y avoir des interstices même dans un espace organisé. C'est vraiment, une certaine qualité de processus, l'interstice, qu'on peut aussi décrire à partir de lieux interstitiels.

La définition des portes symboliques :

L'interstice serait donc un espace sans porte symbolique. Une psychologue qui a fait du photo langage à Cartagena, en Colombie, dans une institution pour jeunes mères adolescentes ; elle remarquait que dans la pièce où travaillaient les animatrices du photo langage et les mères adolescentes, située dans une clinique obstétricale, les infirmières et sages-femmes de la clinique rentraient, venaient voir les photos, et repartaient ; les ados elles-mêmes rentraient et sortaient, bref il y avait un va et vient incessant (surtout d'ailleurs dans les phases maniaques du groupe). En étudiant le processus avec cette jeune psychologue, on a pu voir qu'ils faisaient le groupe comme ils vivaient chez eux : quand on vit chez soi, en Colombie, les voisins viennent vous voir sans frapper à la porte, ils viennent prendre le café, ils s'installent, ils sont chez eux. Il y a des espaces transitionnels très vastes, sans porte symbolique, et moi qui ait habité chez l'habitant, là-bas, j'étais impressionné de voir tous ces gens qui venaient..., et ce n'était pas de l'intrusion ; nous en France on parlerait d'empiétement du grand groupe sur le petit groupe. Evidemment, ça a des effets psychiques d'avoir une culture comme cela, mais la question de la porte symbolique est éminemment culturelle.

Quand je vois, en France, au centre de jour de mon service, deux stagiaires psycho qui font le même groupe de photo langage avec des patients, elles ferment soigneusement la porte, il faut que personne ne rentre, sinon c'est la fin du monde ! Ce rapport à la porte est un rapport éminemment variable, éminemment culturel ; il y a des gens qui savent mieux se faire envahir que d'autres sans perdre leur identité. Il y a des gens qui se sentent envahis très facilement ; dans les pays occidentaux, nous avons une habitude d'individualisation et de porte fermée. Si on définit le processus interstitiel comme un dispositif sans porte symbolique, on peut comprendre que cela fait peur. Ce n'est pas pour autant que nous devons devenir Colombien ! Nous sommes Français, les interstices ont une couleur locale.

Définition groupale d'une institution :

Je vais rentrer maintenant dans la définition groupale d'une institution, telle que je l'avais définie en 1983 après quelques années d'expérimentation, ce qui m'avait bien aidé à y voir clair. Je définissais d'abord le groupe de type 1 que j'appelais **groupe G1**. Par rapport aux classifications d'Anzieu, on peut le définir comme organisation ou groupe secondaire. C'est un groupe structuré selon la hiérarchie. La hiérarchie a tendance à être inapparente dans les petites institutions que l'on

appelle intermédiaires. Le modèle n'est pas celui des grands régiments hospitaliers : un hôpital est construit sur le modèle régimentaire. On a parfois tendance à négliger le groupe hiérarchique, mais la hiérarchie existe toujours, et si on fait semblant qu'elle n'existe pas, elle peut revenir sous forme de violence. Quelques fois on la voit quand il y a des conflits, parce qu'elle est toujours là. Elle peut se camoufler, on peut être très « copain », mais il y a toujours du G1. Le G1 est régi par des règlements qui sont quelques fois d'ordre législatif, comme pour les hôpitaux. Il y a aussi le règlement intérieur. Dans un groupe G1, nous sommes tous des pions, à statut égal. C'est-à-dire : un chef de service part, il est remplacé par un autre chef de service, un infirmier part, il est remplacé par un autre infirmier, un aide soignant part... ; ce ne seront pas les mêmes, mais ils sont tous interchangeables, nous sommes des pions : ça peut nous vexer à certains moments, mais c'est comme cela. L'idéal, c'est quand le pion a le sentiment de construire une œuvre commune, à sa place, et d'être, comme Denis Vasse le disait, un parmi d'autre. Mais n'empêche que nous sommes des pions, et que le groupe hiérarchique va contre une subjectivité non régulée par des règles ; c'est pour cela qu'autrefois, il n'y a pas si longtemps, dans les hôpitaux psychiatriques, une stagiaire infirmière ou psychologue n'avait pas le droit d'avoir des relations privilégiées avec un malade parce qu'on se disait : « ça va être dangereux ».

Quand j'ai commencé la psychiatrie, on venait juste de passer l'époque où seul le médecin chef et la surveillante chef avait le droit de parler avec les malades ; les infirmières, les gardiens n'avaient pas le droit de parler avec les malades, d'avoir avec eux une relation privilégiée, comme les ASH dont je vous parlais tout à l'heure dans une clinique privée. Dans un groupe hiérarchique, et les asiles construits avec très peu de personnel, étaient des groupes très hiérarchisés, il se passait d'excellentes choses, n'en doutons pas ; mais la subjectivité y était étroitement régulée. Pas de contrat entre sujets désirants dans une institution de G1. C'est d'ailleurs là que les soins sous contrainte se font le mieux et après tout, pourquoi pas ? C'est le G1 qui est le défenseur des intérêts de l'institution, du rappel à la loi, à ses missions, à sa déontologie.

Ensuite vous avez, dans les bonnes institutions, les groupes G2 qui sont autorisés et protégés par le G1. Sur cette notion de protection, un souvenir : j'ai exercé plusieurs années dans le service de Jacques Pellet à Saint Etienne, pour un groupe de psychothérapie hebdomadaire, en co-animation avec une infirmière, Christine Mayet. Un jour, Christine Mayet présentait ce groupe à Lyon, au C. H. le Vinatier, et une question

fusa : « quel est le rôle du Professeur Pellet, pour ce groupe ». La réponse fut claire : « le rôle du Professeur Pellet, c'est de ne pas intervenir », sous entendu, « seulement de permettre que ce groupe existe ».

Les G2 sont des groupes que vous connaissez dans les structures où vous travaillez, de petits groupes organisés par le désir des soignants ou du responsable, des gens qui ont un projet, qui veulent faire quelque chose et qui innovent, qui construisent : « on va faire un groupe cuisine... ». Ce sont des groupes où l'on passe par des médiations choisies qui servent à expérimenter et à mettre des mots sur l'expérience. La pratique des G2 est en effet d'expérimenter avec d'autres dans la subjectivité, et de mettre des mots sur l'expérience. Le G2 a naturellement tendance à lutter contre la hiérarchie. C'est normal : dans un G2, le patron n'est pas le patron, s'il y travaille, c'est en tant qu'animateur de groupe ; habituellement, ceux qui sont responsables d'un groupe sont responsables devant la hiérarchie, devant l'équipe. Ils ont à répondre de ce qu'ils font, de ce qu'ils ne font pas, ça se passe entre des personnes qui ont un statut librement assumé, et les patients y viennent aussi parce que ça les intéresse ou qu'on leur a conseillé de le faire. Dans ces G2, on n'est pas remplaçable facilement, on n'est pas des pions. Quand quelqu'un le quitte, c'est l'heure du deuil, de l'absence, ça crée un temps autre tout à fait intéressant, subjectif.

On constate aussi dans les G2 qu'il y a deux temps : un temps pour expérimenter et un autre pour parler sur ; un temps où ça se passe bien et un temps où ça se passe mal, pour trouver un support intersubjectif aux phénomènes de dissociation, de clivage interne. Les G2 sont les réceptacles de ce clivage et il faut savoir faire le lien entre ce qui est facile et ce qui est difficile. Ce sont des groupes centrés non sur le règlement mais sur une règle fondamentale, comme, l'analyse. Moi-même, quand je faisais de l'hospitalisation à domicile pendant 23 ans, j'énonçais la règle fondamentale : « nous venons vous voir chez vous parce que vous ne pouvez pas venir nous voir, nous venons vous voir pour parler, parce que, dans notre expérience, ça aide ». On acceptait de manger, parce que quand on va chez les gens, les gens vous offrent à boire et à manger, s'ils sont polis ; mais s'ils nous donnaient trop à manger, on disait : non, là on ne peut pas trop manger car si on mange trop on ne peut plus parler et on est venu pour parler, on rappelle la règle fondamentale. Il y a des repas qui servent à couper la parole. Il y a des repas qui servent à dire merci, à accueillir. La règle fondamentale n'est pas un règlement intérieur, c'est une règle que l'on s'est choisie, qui est transmise par des professionnels.

Dans le G1 hiérarchique comme dans le G2 centrée sur les médiations et le jeu, il y a un cadre. Un cadre très strict dans le cadre du G1, qui peut durer des dizaines d'années où des siècles comme les hôpitaux ; un cadre beaucoup plus souple qui dure en général moins longtemps dans les structures intermédiaires où tous les deux, trois ou quatre ans, ça peut changer, être modifié ; arrêter un groupe, en recommencer un autre... Pour moi un groupe de psychodrame, c'est un groupe qui passe par un objet intermédiaire, le scénario ; vous avez aussi des objets intermédiaires concrets comme le corps, la pâte à modeler, la peinture, mais le scénario que l'on va jouer est un objet quasi concret, intermédiaire.

Et puis il y a le G3. Le G3, j'en reparlerai pour le situer par rapport à l'interstice. J'ai décrit le groupe G3 à une époque où j'étais du côté de Denis Vasse, du côté de la différence entre la parole vraie, impromptue, qui engage, et le discours dont on sait à l'avance ce qu'il va être ; par exemple, d'une certaine manière, cet écrit, c'est du discours puisque j'ai préparé le texte. De temps en temps, je me mets à improviser, mais globalement c'est du discours. J'essaie de bien vous le dire pour que vous en fassiez un usage théorico-pratique intéressant, même si vous n'êtes pas d'accord avec cet écrit.

Du G3, au départ, je disais : c'est un groupe de parole vraie, mais les groupes des paroles vraies, ça ne se prescrit pas. Parce que, quand on prescrit un groupe de parole, il y a beaucoup de discours, beaucoup de défenses ; les seuls qui n'ont pas de défenses sont les maniaques ou ceux qui n'ont pas de refoulement originel, qui disent tout ce qu'ils n'ont pas pu oublier, tout ce qui leur passe par la tête, mais ce n'est pas une parole vraie, ils ne peuvent pas s'empêcher de la dire, c'est terrible. Le groupe de parole en tant que parole vraie n'existe pas. Il y a des groupes de parole qui sont des G2. La parole vraie, c'est plutôt un processus à l'œuvre partout, idéalement même dans les groupes hiérarchiques : on ne peut pas imaginer un groupe hiérarchique où, de temps en temps, il n'y ait pas une parole spontanée. Ce qu'il y a de particulier dans cette parole vraie, (ça doit correspondre à quelque chose que vous connaissez), c'est que lorsqu'on se met à parler vrai (le mot vérité n'est peut être pas toujours apprécié) on est surpris par ce qu'on dit, on est surpris par sa parole, et si vous êtes avec des gens qui sont convenables, qui ne sont pas maniaques eux-mêmes, ils vous écoutent, ils sont subjugués ; quand on écoute quelqu'un qui parle vrai, un collègue ou un patient, on ressent, je ressens un remblement intérieur que je vis comme une éternité, qui peut être douloureuse si l'autre nous dit des choses de l'ordre de l'horreur, ou

au contraire extrêmement joyeuse si l'autre nous dit quelque chose du désir qui émerge. C'est un processus de parole, une sorte d'éternité qui se vit de temps en temps et qui engage. Une fois que l'on a vécu ça, il y a quelque chose d'inoubliable, qui peut faire pivoter, qui donne une temporalité autre ; la temporalité du G1 est une temporalité sociale : votre structure ouvre à 9h. Je ne sais pas si on mange dans votre structure, on mange à 12h30, on reprend les groupes à 14h ou 13h30 c'est fermé à 17h, on donne des rendez-vous, c'est une temporalité sociale. Si quelqu'un part à la retraite ou tombe malade, ou meurt, on le remplace. Temporalité sociale. A l'inverse, la temporalité du G2 est une temporalité subjective autour du jeu, une temporalité autour du jeu de l'absence et de la présence, du plaisir, de la douleur et du malheur ; la temporalité de la parole vraie, c'est une temporalité du type de l'irruption de l'éternité : on ne sait pas si ça va durer une seconde ou mille ans, une sorte de suspension du temps, d'entrée dans un temps autre, les amoureux connaissent ça : G2 + parole vraie. Le temps des amoureux : ils perdent la notion du temps, les gestes sont des paroles vraies. Il peut y avoir des gestes vrais, un regard ; c'est un groupe à la limite non contractualisé, hors cadre, la parole vraie est hors cadre. Vous n'allez pas dire : « attention, je vais vous dire une parole vraie, monsieur un tel, écoutez moi bien ». *Sur cette parole vraie, qui n'est pas de la verbalisation, il y a une sorte de non cadrage absolu, on sort du cadre.*

Je pense que vous voyez ce que je veux dire, c'est aussi bien dans la vie privée que dans la vie professionnelle ou à certains moments dans la vie publique, quand quelqu'un prend la parole et dit quelque chose : « comment, il a osé dire cela ! ». Récemment j'écoutais le discours du Président de la République Française sur les malades mentaux et le côté sécuritaire. Quand on en est sorti, le visage des directeurs d'hôpitaux qui étaient là, celui des psychiatres qui étaient là, était un visage de mort : la guerre avait été déclarée à un certain type de psychiatrie. Puis il est partie, on n'a rien pu lui dire ! Je téléphone à la journaliste du Monde à qui j'avais envie de parler, j'étais tout seul dans le train, et je lui dis « c'est terrible, c'est la plus grande honte de ma vie professionnelle : j'aurai du lui dire : « *Mr le Président vous ne pouvez pas dire ça !* », et je ne lui ai pas dit ». J'avais une parole vraie qui m'était restée sur l'estomac. Dieu merci ! Sans me demander la permission, la journaliste a mis cette phrase dans le Monde du lendemain. Le Docteur Furtos a dit : « j'aurai du dire, Monsieur le Président, vous ne pouvez pas dire ça ! » Je me suis dit que j'avais eu une parole vraie qui n'a pas pu sortir, et combien j'étais heureux que, grâce

à cette journaliste, elle soit dite. La parole vraie est une manière de rester vivant pour tout le monde, y compris pour les malades, même quand la parole dérange.

Je vais maintenant développer l'interstice. Dans le G1 ou le G2, il y a du cadre, cadre réglementaire ou cadre institué de type règle fondamentale. L'interstice se situe dans un cadre plus vaste, et d'abord à l'intérieur du G1. Il y a toujours un G1 quelque part. Même quand vous êtes dans l'interstice de la rue, lieu de passage par excellence, essayez de faire absolument n'importe quoi et vous verrez qu'il y a la police qui vous dira : « non Monsieur, on ne peut pas faire ça dans la rue ». Même dans les interstices, il y a du G1, de la hiérarchie, pas d'interstice absolument libre, mais des zones de liberté.

A la suite des travaux de René Roussillon, on peut dire que la plupart du temps, c'est un espace non institué où il peut y avoir des habitudes et des improvisations : c'est le café qu'on prend à telle heure, des improvisations qui se passent dans le couloir, sur le seuil de la porte, en G1, G2, G3, ça existe partout. Prenons une famille : y-a-t-il du G1 dans une famille ? Evidemment ! Comment le savons-nous ? Parce qu'on peut supprimer la puissance parentale d'un des parents, et la puissance parentale, c'est la hiérarchie, c'est du G1 à l'état pur ; sans G1, pas d'éducation, les parents sont le support de la puissance parentale reconnue par le groupe social ; et puis les soins précoces.... Quand on mange ensemble, c'est à moitié G1 avec les habitudes, et à moitié G2 avec la subjectivité autour des objets, et puis il y a de la parole vraie aussi. Il y a du G1 à l'école, il y a du G1 à l'université. Mais imaginons une école où il n'y aurait pas que du G2, ou du G3 : après les événements de mai 1968 il y avait la tendance de G2 ou de G3 sans G1, mais ça ne peut tenir longtemps. Les communautés qui ont essayé de faire du G2 sans G1 ont échoué. Il faut du G1, ne serait-ce que pour être porte parole vis-à-vis des autres groupes, pour être le porte parole de l'éthique, etc... Cette classification qui rejoint la classification d'Anzieu ou d'autres, peut aider à décrire beaucoup de choses.

L'espace transitionnel par rapport au patient et par rapport au soignant est quelque chose qui concerne tous ceux qui vivent dans une institution. Deux exemples cliniques observés.

Dans un foyer qui fait partie de mon service et qui est intra muros, il y a 10 résidents ; ils disent : « quand j'étais à l'hôpital », car ils ont l'impression de ne plus y être parce que c'est un autre cadre. Dans ce foyer, les résidents sont des patients adultes jeunes ou âgés, dont la majorité est encore en sortie d'essai d'HO ou HDT.

On y admet des gens très malades ou qui l'ont été, des gens loin du travail, loin d'un habitat autonome mais qui peuvent à terme, y accéder. La durée de séjour ne dépasse pas six ans.

Premier cas donc : Il y avait un jeune homme de 23-24 ans qui a fait de la prison parce que, quand il vendait des téléphones portables, il faisait mal la différence entre ce qui était à lui et pas à lui. C'est un homme intelligent qui pense à grande vitesse parce qu'il n'a pas la capacité du refoulement originaire ; il est sans arrêt en vigilance, il se souvient de tout, il a une pensée sans différenciation entre les processus primaires et secondaires. Pourtant, il n'est pas maniaque. Au début, « il faisait les couloirs » comme s'il était en prison, il comptait ses pas. On va dire que le couloir est un interstice en termes de lieu. Petit à petit, il s'est adouci, mais ce qui est resté très longtemps, c'est qu'il se comportait comme un espion, il regardait tout, il se branchait sur tout le monde, sur les infirmières, sur ses collègues, avec, pour les autres, un vécu d'intrusion ; récemment, la Maire de Bron est venue décerner une médaille à un ancien résident du foyer qui avait sauvé la vie d'un résident actuel en lui faisant la manœuvre d'Heimlich lors d'une fausse route. Il était là, donc, il suivait la Maire, notre jeune homme écoutait tout ce qu'elle disait. Il serait un espion formidable sauf qu'il est un peu trop visible. Il faut bien l'accepter comme il est, parce que, si on lui dit qu'il y a du trop (d'espace interstitiel), qu'est-ce qu'il peut en faire ? Chez lui, l'interstitiel prend toute la place.

Evidemment, on peut le limiter, mais on ne peut pas lui dire : « vous reviendrez quand vous serez guéri, quand vous aurez fait la différence entre les processus secondaires et les processus primaires, entre le dehors et le dedans ». Du coup il a du mal à sortir ; on lui a prescrit de sortir 1h30 par jour, mais pour lui, c'est une catastrophe, une punition. Comment faire avec lui ? Ça dépend. Des fois, il faut vraiment l'engueuler, lui dire « écoutez, (parce qu'il fait du harcèlement), écoutez Gregory, vous nous cassez les pieds, là on discute entre infirmières... vous nous laissez tranquille » ; mais à d'autres moments, s'il me demande : « comment vous me trouvez », je lui réponds « comme un jeune homme bien sympathique ». Je le pense car je l'aime bien, ce garçon. Il y a une manière d'être que l'on est obligée d'improviser au fur et à mesure. On ne peut pas être dans un surmoi réglementaire et cruel ; au fond, il y a des gens qui, pendant très longtemps, ne peuvent-être que dans les interstices, comme il y a des gens qui ne viennent que lorsqu'ils n'ont pas de rendez-vous. Les gens qui viennent sans rendez-vous, si vous refusez de les voir autrement qu'en rendez-vous, vous

ne les revoyez plus ; Donc quand des patients viennent à l'improviste, je leur dis : « je n'ai pas beaucoup de temps mais je vais quand même vous voir entre deux patients. Je prends en compte que certains ne peuvent venir qu'en interstice. Sinon, c'est comme si je leur disais : « guérissez-vous, et on verra après ». Comment travailler avec l'interstice, avec ce qui apparaît comme une toute puissance atopique, sans topique différentielle, sans altérité, ou une recherche d'altérité à vide, en improvisant, en acceptant, en refusant, à certain moment en parlant du foot...Ce n'est pas une transgression pour eux : si on analyse en terme de transgression, ça voudrait dire qu'ils ont intégré la règle : c'est une erreur, ils n'ont pas intégré la règle ! Quand Gregory volait, il ne savait pas qu'il volait.

Un deuxième exemple, l'usage thérapeutique de l'interstice. J'ai un patient qui voulait venir me voir en urgence. Il avait déjà fait de la prison et ne voulait pas y retourner : il avait oublié d'aller voir ses éducateurs judiciaires, et il voulait que je lui fasse un papier pour demander l'indulgence. J'étais d'accord. Des fois, c'est bien la prison, par exemple pour le jeune homme dont je vous ai parlé, la prison « avait été nickel » car il n'y avait pas de dehors possible. Ce fut à ses yeux le moment le plus heureux de sa vie. Les interstices étaient parfaitement réglés, il en garde une nostalgie émue. Pour cet homme, au contraire, ça aurait été une catastrophe ; je lui donne donc rendez-vous à l'UMA du Vinatier ; là les gens arrivent, on me prête un bureau parce que je suis un vieux médecin, normalement, un médecin n'a pas à venir travailler aux urgences sauf s'il est d'astreinte. Je prends donc un bureau et je le reçois, je lui fais une lettre manuscrite pour dire qu'il avait rechuté à un moment donné et que c'est pour cela qu'il n'avait pas pu se présenter là où il devait, je pense qu'il lui fallait vraiment l'indulgence. Quand je sors, je vois une interne qui m'interpelle : « Monsieur Furtos, je peux vous voir », je lui dis « tout à l'heure », elle me dit « non tout de suite ». Je sens qu'il y a une urgence, je m'approche. Cette interne, une jeune femme, était, à mon avis en première année d'internat, avec peu d'expérience et beaucoup de responsabilités. Elle me parle d'un homme SDF qui refusait de partir, qui menaçait de faire du grabuge alors que son psychiatre traitant avait donné comme consigne de ne pas le réhospitaliser parce que cela ne lui paraissait pas justifié. Je vais le voir (en G1) avec l'interne, dans un bureau ; je me présente et je lui dis : « monsieur votre psychiatre nous a dit qu'il ne pensait pas utile de vous réhospitaliser. ». Il commence de se taper la tête contre l'ordinateur, il dit : « je vais faire comme dans les films ». Je lui dis de ne pas le faire, il sort. Je

téléphone à son médecin traitant qui me confirme son point de vue. La PH n'était pas là, je me suis estimé en charge en tant que PH moi-même, et une pensée m'est venue : « on ne va tout de même pas appeler les gardes ». Je me suis alors vu aller m'asseoir à côté de cet homme SDF, sur le banc où il était assis.

Pour moi, c'est un interstice ; jamais je ne m'assois à côté d'un gars un peu éméché, il y a un risque théorique, mais on sent quand on risque quelque chose ou non, avec un peu d'expérience ; il y a un sentiment d'appréhension qui n'est pas de la panique, qui vous incite à la prudence ou non. Je n'avais pas peur, et je ne savais pas que je n'avais pas peur, je l'ai compris quand je me suis assis à côté de lui. C'est ça, la parole vraie, cela peut-être un geste, une posture (G3) ; je lui dis : « écoutez, on ne va tout de même pas appeler les gardes, ce serait nul ». Dès que je me suis assis à côté de lui, j'ai senti son corps entier se décontracter, se détendre et il a soufflé comme s'il était soulagé par la présence. A partir de ce moment, c'était gagné, car on était tombé d'accord sur le vocabulaire. Je lui ai rappelé qu'il savait se débrouiller, qu'on ne pouvait pas aller contre l'avis de son psychiatre. Il a eu un moment de perplexité, et il est parti en paix. Ce qui m'a surpris, c'est que j'ai utilisé spontanément un interstice, le banc, et que j'étais là, avec lui « en première personne », ce que dit Roussillon dans son texte : des moments où l'on est obligé de s'adresser à l'autre à la première personne, sans interprétation.

Cet exemple m'a surpris, je ne l'ai jamais fait avant. J'ai fait beaucoup de gestes improvisés dans ma vie professionnelle, mais comme cela, jamais avant, et je n'en ferai peut-être jamais un autre identique. Ce qui se passe dans l'espace interstitiel, c'est quelque chose d'unique, et à la fois un professionnalisme qui n'est pas orthodoxe, parce qu'il vient d'être inventé. Il y a chez le thérapeute ce que j'appellerai un métacadre : je savais que j'étais psychiatre, je savais ce que je savais faire, que j'étais supposé savoir faire avec les patients psychotiques, surtout à la rue, j'avais tout ça en tête ; et lui, au fond, savait que j'étais médecin. Vous voyez, pour moi, c'est un exemple de *processus interstitiel* non procédural. Vous n'allez pas à côté de quelqu'un qui peut vous foutre une beigne, sauf quand vous y allez. Vous ne donnez pas une baguette de pain à quelqu'un à qui vous allez faire une hospitalisation à domicile, sauf quand vous lui amenez une baguette de pain. Vous avez un métacadre dans la tête, vous avez toute une philosophie, toute une expérience, toutes vos peurs, certains principes très clairs ; car au fond, ce qui règle votre conduite, c'est un, deux ou trois principes, et non les théories. C'était moi, Jean Furtos, avec cet homme,

là, dans cet interstice, sur ce banc, dans cette urgence là. Et je pensais pour de vrai : « c'est trop bête de faire venir les gardes » ; quand je lui ai dit « ça serait nul », je le pensais vraiment. Je suis sûr que vous pourriez parler de votre expérience vous aussi, dans la même perspective. Mais vous auriez peut-être la crainte que l'interstice ne fasse pas partie du processus thérapeutique.

J'ai parlé de l'interstice par rapport au patient, je vais en parler par rapport au personnel, par rapport à nous. Il y a d'abord le café que l'on prend ensemble, qui est en soi un espace interstitiel. On ne peut pas dire qu'il est institué, parce que ce n'est pas spécialement autorisé, mais ce n'est pas non plus interdit. Espace non interdit. Evidemment, si le temps café prend deux heures de suite, il y a quelque chose qui ne va pas du côté du G1 ; s'il ne prend qu'une minute, il y a quelque chose qui ne va pas non plus. Il faut un temps de base pour s'asseoir, parler, se reposer. Ce dont on s'aperçoit, au café comme dans d'autres lieux interstitiels, c'est qu'il s'agit d'un mélange curieux de choses du service et de choses personnelles ; ce sont des endroits où l'on peut dire : « ou la la, mon mari ce matin », on parle de soi ; lieux où en général on parle aussi bien de soi que de sa pratique professionnelle. Est-ce un lieu privé ? Est-ce un lieu de travail ? Tous les spécialistes des espaces transitionnels vous diront qu'il faut que cette question reste indécidable. Il ne faut jamais que quelqu'un dise : là, on est des copains, là, on est payé pour travailler, donc on ne parle pas de sa famille. On est payé pour être vivant, aussi ! Si l'on n'est pas vivant, on va être mauvais, les gens pas vivants sont très mauvais en psychiatrie. Il ne faut donc surtout pas mettre les points sur les « i », sauf si il y a des dérapages.

Les cas difficiles que l'on rencontre sont les biens venus pour en discuter. J'ai pris à un moment donné un service qui s'est divisé, moment où je suis devenu chef de service. J'ai pris une unité de soins qui n'avait jamais eu de médecin permanent. Il y avait deux temps médicaux un peu atypiques, avec des médecins qui ne « tenaient pas » le service. Dans ce cas là, les cafés prenaient 1h30, mais c'était des analyses de la pratique : comme il n'y avait pas de médecin ni de psychologue, les infirmiers s'étaient organisés pour s'autoréguler dans cet espace interstitiel qui était devenu un lieu d'échange sur les patients de type G1 substitutif. Un médecin pérenne a été recruté, à la place des deux médecins vacataires, et l'échange s'est déplacé dans le bureau médical, le café est redevenu un interstice.

Je vais évoquer un cas particulier fréquent : quand quelqu'un dit du mal de quelqu'un d'autre : il dit du

mal car l'autre n'est pas là ; il ne lui dirait pas directement, parce qu'au fond il ne lui veut pas de mal, c'est juste qu'on a besoin de dire du mal, et on le dit parce que la personne n'est pas là. Les gens bien intentionnés diront : « tu as dit du mal d'un tel, il faut que tu lui dises en réunion de synthèse ou en grand groupe ». Mais pas du tout, il l'a dit parce qu'il n'était pas là, s'il veut lui dire un jour directement (sauf, si c'est une trahison absolue, une forfaiture, un vol, une escroquerie), il le fera ; c'était simplement dire du mal de quelqu'un, car l'interstice est aussi fait pour écouter le mauvais vécu. Très souvent, quand j'étais plus jeune, lorsque les infirmières ou d'autres rapportaient des points intolérables dans l'institution, je disais : « il faut qu'on en parle en groupe », et puis ça se passait mal, parce que justement, ils ne pouvaient pas en parler en grand groupe, c'était trop tôt, prématuré. Ce sont aussi des phases indécidables d'élaboration, et René Roussillon parle dans ce cas de groupe « déchet » où l'on met ce qu'on ne peut pas élaborer, les choses en trop, les choses qu'on ne peut pas mettre en mot, les contradictions qu'on ne peut pas tenir ensemble en harmonie...C'est un espace privé-public, il faut respecter ce qui est public au sens de l'organisation, du G1, et il faut respecter le privé ; c'est presque une règle, mais non dite, de sagesse ; l'indécidabilité, c'est le maître mot. Surtout pas d'interprétation dans ces cas là.

C'est un endroit où il faut parler à la première personne : « je ne pense pas comme toi, je pense comme ça, et quand tu dis ça, ça me choque beaucoup ». Parler à la première personne est une forme d'interprétation susceptible de faire sens sans effraction. Et comme les gens sont en situation de vulnérabilité dans les interstices, que ce soient les patients décrits tout à l'heure, ou que ce soient les soignants, c'est-à-dire nous, dans les interstices, nous devenons vulnérables, il n'y a pas de porte symbolique, il n'y a pas de règles très définies ; ne jamais profiter de la vulnérabilité de quelqu'un ; si quelqu'un se montre dans sa vulnérabilité, plutôt l'encourager, le soutenir, c'est une règle éthique de ne pas profiter de la vulnérabilité des gens ; dans ce type d'interstice, les gens sont quelques fois très vulnérables et disent leur vulnérabilité ou leur colère. Ces groupes peuvent aussi être le réceptacle des peurs. On dit beaucoup, dans les hôpitaux psychiatriques, que les cafés s'éternisent par rapport à ce qui se passe dans les services somatiques ; je ne me hasarderai pas à faire des calculs, mais je sais tout de même que dans les services, côtoyer la psychose 8h de suite est une expérience difficile, qui m'a permis de comprendre des choses, par exemple comment les premières expériences d'accueil familial thérapeutique dans les campagnes françaises ou belges,

avaient conduit à des choses aberrantes : des paysans gardaient des patients qui venaient de la couronne de Paris, des chroniques, il y a quelques dizaines d'années, et certains avaient construit comme des poulaillers avec des grillages pour les contenir ; ce n'était pas qu'ils ne les prenaient pas pour des êtres humains, c'était que la psychose peut être vécue comme quelque chose de contaminateur, comme quelque chose dont il faut se défendre ; je pense que dans les services, à certains moments les thérapeutes ont besoin de se défendre des patients. Il y a un envahissement, plus d'interstice dans la tête pour les paroles, les éléments sensoriels en dépôt dans notre psyché, non élaborables ni parlables ; alors pour s'en protéger, on se coupe des patients et on se protège. Il faut savoir que s'il peut y avoir une fonction de protection, trop de protection nuit au soin. Le G1 peut alors avoir son mot à dire.

Comment intégrer ce qu'est l'interstice par rapport à un adolescent ? Je ne suis pas un thérapeute d'adolescent. J'ai certes soigné des ados dans ma carrière, j'ai eu aussi des enfants qui ont fait ma formation permanente, qui m'ont appris comment on parle ado. Je reprends d'abord la question groupale. Un espace hiérarchique, c'est un espace qui serait complètement psychotique et confus s'il n'y avait pas de hiérarchie. Quand la hiérarchie dysfonctionne, ne joue pas son rôle, quand on est trop dans le G2, trop dans le jeu, « on est tous pareil »,...on voit bien, dans ces G1 où la hiérarchie ne joue pas son rôle, au sens masculin et au sens féminin, qu'il y a des phénomènes de confusion, de paranoïa ou de passage à l'acte. S'il y a trop de hiérarchie, au contraire c'est la tyrannie, la bureaucratie, c'est horrible. Ce sont donc des espaces psychotiques au sens schizoparanoïde. La hiérarchie a pour but de gérer les processus schizo paranoïdes pour que les tâches prescrites par le règlement et par la loi puissent être effectuées.

Les espaces interstitiels, hors hiérarchie, sont d'abord un espace un peu psychotique, non structuré, sans topique, hyper fluide ; et donc comment transformer cet espace d'espace hyper fluide schizoparanoïde en un espace où, grâce au métacadre que nous avons dans la tête, on puisse faire un espace de rencontre, de refus, un espace du non, du oui ; un espace où on puisse dire à un patient : « non ça monsieur, c'est très important, ce que vous dites, on doit en parler demain parce qu'on a un rendez-vous demain, donc on en parle demain ». Autrement dit, dans un espace interstitiel, il y a une ligature du temps. C'est en jouant avec le G1, le G2 et l'interstice, avec ce que j'appelais G3, lieu de parole authentique, que nous prenons conscience de la permanence de l'être (nous ne sommes jamais tout à fait sur de

la permanence de l'être). Cette expérience de ligature du temps s'apprend expérimentalement en passant d'un G1 à un G2, d'un G1 ou d'un G2 à un interstice, et en s'apercevant qu'en changeant de règle, de règlement, on reste le même, mais avec des modalités différentes et pour les patients, c'est pareil.

Un exemple de prise de conscience de la permanence de l'être.

En 1976 j'avais constitué au Vinatier un groupe de plainte, c'était un G2 ; j'avais remarqué que les patients se plaignaient tout le temps ; alors, pour venir dans ce groupe, on était obligé de se plaindre et si on ne se plaignait plus, on n'était plus qualifié. Un jour un patient dit : « vous ne pourriez pas changer mon traitement » ? Puis, d'un seul coup, il dit : « non, j'en parlerai, à mon médecin ». Son médecin c'était moi ! Il venait de faire la différence entre les casquettes : Je n'avais pas ma casquette de médecin dans ce groupe, mais une casquette d'animateur de groupe de plainte ; l'insight que venait d'avoir ce patient, le passage d'une règle à une autre, lui évitait l'obligation du faux self, car qu'est-ce qu'un faux self sinon cette lutte incessante contre l'incertitude de la permanence de l'être et du lien.

Pour les ados, de quelle continuité s'agit-il ? J'ai récemment lu un livre non encore publié de J.C Mettraux, pédopsychiatre suisse qui travaille beaucoup dans l'humanitaire. Son idée est que le phénomène migratoire est un phénomène universel. Depuis le début du monde, l'anthropos est un être migrant : d'une manière transcontinentale, ou maintenant de frontière à frontière, ou migrant dans sa propre culture. Il y a de mauvaises migrations, comme lors de la phase du premier capitalisme, lorsque les gens de la campagne sont venus dans les villes, ça s'appelait l'exode rural ; c'était une migration interne, dans son propre pays. Le Docteur J.C Mettraux a commencé son livre en parlant de ses grands parents paternels et maternels qui avaient subi l'obligation de l'exode rural, et il montre comment une partie de sa famille a bien réussi la migration, et l'autre partie l'a loupée ; pourtant ils étaient toujours en Suisse ! Quand on évoque la migration, on pense d'abord aux sans papiers, aux grands phénomènes migratoires qui sont un problème absolument mondial, et qui va augmenter ; mais pour traiter ce problème mondial, il est intéressant de se souvenir que nous sommes nous même des migrants. Nous migrons dans le temps aussi : on n'est plus tout à fait les mêmes que quand on était jeune. On migre dans la culture : on n'a pas la même culture, même psychiatrique. A l'époque de ma formation, la schizophrénie n'était pas exactement la même qu'aujourd'hui. J'ai fait une migration

théorique. Vous savez qu'il s'en est fallu d'une voix pour que le prochain DCM5 enlève de son vocabulaire le mot schizophrénie. Ca aurait été une migration théorique considérable.

Quant à l'adolescent, il est un migrant naturel, il migre de l'état d'enfance à l'état d'adulte en passant par un corps transformé. Il doit changer. Il doit passer d'un corps infantile à un corps pubert qui est un autre corps. La fonction orgasmique change absolument le rapport que l'on a avec son corps ; c'est une grande différence que la sexualité soit un fantasme papa-maman-moi, ou la possibilité corporelle, à travers des émois nouveaux, d'une migration culturelle, hormonale, psychique, sociale ; il s'agit vraiment de passer du monde de l'enfance au monde des adultes. Il y a des migrations avec des phénomènes de loyauté ; on comprend bien que le phénomène migratoire des jeunes soit aujourd'hui plus compliqué qu'autrefois. Il n'y a pas d'initiation par classe d'âge, les parents disent qu'ils ne savent plus quoi faire parce que le monde change, le monde est mauvais, où allons nous mes pauvres enfants ! La migration pour rentrer dans un nouvel univers nécessite des aménagements avec des adultes qui tiennent le coup, avec des thérapeutes qui tiennent le coup aussi.

Je propose l'idée que l'adolescence est un phénomène migratoire quasi paradigmatique, et donc qu'il doit y avoir une spécificité des espaces interstitiel qui sont par nature des espaces entre le même et l'autre, sur le plan social ; il y aurait une recherche clinique et théorique à faire sur le fait que l'on utilise peut être pas les espaces interstitiels de la même façon quand on est un ado psychotique, désorganisé, autiste, phobique, obsessionnel, paumé, déprimé, que si on a 20 ans de plus. Il y a peut-être des caractéristiques sociales, culturelles, en rapport avec les phénomènes migratoires spécifiques auxquels est confronté l'adolescent. Et l'on se prend à envier les cultures traditionnelles, qui sont de moins en moins traditionnelles, ou, à partir d'une initiation par classe d'âge, un jour vous êtes enfant du côté des femmes, et au bout de trois jours dans la forêt, avec des rituels appropriés, vous devenez un homme du côté des hommes ; ça vous donne des gardes fou qui donnent moins de liberté et de souplesse dans les normes, mais qui sont très rassurants ; comment, à notre époque, tenir à la fois une possibilité de ne pas être tout le monde pareil, une culture à l'identique, mais en même temps avoir des points de repère qui font qu'on peut se bloquer contre, si on veut, ou s'identifier, ou se contre-identifier ?

Ca m'a intéressé de vous dire qu'il y avait peut être un phénomène d'isomorphie, de métaphore entre le

temps de l'adolescence et les processus interstitiels. Je dirai en conclusion : comment transformer un espace-temps interstitiel en processus interstitiel, c'est-à-dire, au fond, à l'intersection des phénomènes transitionnels entre la culture et le travail psychique et psychosocial.

Avec une question clinique : les ados que vous traitez en hôpitaux de jour, ou ailleurs, comment utilisent-ils les espaces interstitiels, les vôtres, ceux qu'ils créent, et comment passer de l'espace au processus pour contribuer à la permanence du sentiment d'exister, chose si importante en période migratoire ?

CONFLICTOS DE INTERÉS: el autor no reporta conflictos de interés en este artículo.